·医防融合专题研究·

医防融合服务中家庭医生团队协作水平及影响因素研究

范文瑜[1,2]，马兴丽[1,2]，张世龙[1,2]，张馨丹[1,2]，赵洋[3,4]，王海鹏[1,2*]

1.250012 山东省济南市，山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心
2.250012 山东省济南市，国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室（山东大学）
3.2050 悉尼，新南威尔士大学乔治全球健康研究院
4.3010 墨尔本，墨尔本大学人口与全球健康学院
* 通信作者：王海鹏，副教授；E-mail：wanghaipeng@sdu.edu.cn

【摘要】 **背景** 随着人口老龄化的加剧和非传染性疾病负担的不断上升，传统的卫生服务模式已难以满足人们的健康需求，因此，推动医防融合服务成为提升居民健康水平的关键。家庭医生团队作为医防融合服务的实施主体，发挥着关键的作用。然而，当前家庭医生团队多学科之间的有效协作不足，严重阻碍了医防融合服务的有效实施和提供。**目的** 调查山东省医防融合服务中家庭医生团队协作情况，探究其影响因素，为进一步完善家庭医生签约制度和医防融合服务提供参考。**方法** 于2023年8月，采用多阶段分层随机抽样，按照地理位置和经济发展水平，在山东省的东、中、西部地区各选择烟台市、潍坊市以及聊城市，在每个地市随机选择1个区和1个县/县级市作为样本地区，选取481名家庭医生进行调查。在大量检索国内外相关文献和咨询相关专家的基础上，设计针对基层医生的专门问卷进行调研，问卷包括三个部分：一般情况调查表，医防融合服务提供情况调查表，家庭医生团体在医防融合中的协作水平调查问卷。采用问卷调查医防融合服务开展情况和医防融合中家庭医生团队协作情况。采用二分类逻辑回归分析医防融合服务中家庭医生团队协作情况的影响因素。**结果** 76.1%的家庭医生在医防融合服务中团队协作水平较高。二分类逻辑回归分析结果显示大学本科及以上学历（OR=2.343）、职称为初级（OR=1.887）和中级及以上（OR=2.978）、了解医防融合制度（OR=6.618）、认为所在机构重视医防融合服务（OR=2.861）、半年内参与一次（OR=2.561）和两次及以上培训（OR=3.833）的家庭医生在医防融合服务中的团队协作水平更高（$P<0.05$）。**结论** 现阶段医防融合服务中家庭医生团队协作水平仍有较大提升空间，应继续提高家庭医生对医防融合服务的认知，完善机构医防融合服务提供制度，为家庭医生提供合理的经济补助和政策激励，加强培训，进一步提高家庭医生团队协作水平。

【关键词】 医师，家庭；团队协作；医防融合；服务提供

【中图分类号】 R 192.3 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0390

Degree of Family Doctor Teamwork and Influencing Factors under the Program of Integration of Medical and Preventive Care

FAN Wenyu[1,2], MA Xingli[1,2], ZHANG Shilong[1,2], ZHANG Xindan[1,2], ZHAO Yang[3,4], WANG Haipeng[1,2]*

1.Centre for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan 250012, China
2.NHC Key Lab of Health Economics and Policy Research (Shandong University), Jinan 250012, China
3. The George Institute for Global Health, University of New South Wales, Sydney 2050, Australia
4. Melbourne School of Population & Global Health, The University of Melbourne, Melbourne 3010, Australia
**Corresponding author: WANG Haipeng, Associate professor; E-mail: wanghaipeng@sdu.edu.cn*

【Abstract】 **Background** As the aging of the population intensifies and the burden of non-communicable diseases

基金项目：山东大学国家治理研究院23B05课题阶段性研究成果

引用本文：范文瑜，马兴丽，张世龙，等. 医防融合服务中家庭医生团队协作水平及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0390.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

FAN W Y，MA X L，ZHANG S L，et al. Degree of family doctor teamwork and influencing factors under the program of integration of medical and preventive care［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］

continues to rise，traditional health service models have become insufficient to meet people's health needs. Therefore，promoting the integration of medical and preventive care has become crucial for improving residents' health levels. Family doctor teams，as the main implementers of these integrated care，play a pivotal role. However，the current lack of effective multidisciplinary collaboration among family doctor teams has severely hindered the effective implementation and provision of integrated medical and preventive care. **Objective** To investigate the teamwork of family doctors in the integration of medical and preventive care in Shandong Province，explore its influencing factors，so as to provide a reference for further improving the contract service of family doctors and the integration of medical and preventive care. **Methods** In August 2023，a multi-stage stratified random sampling method was employed，selecting Yantai City，Weifang City，and Liaocheng City from the eastern，central，and western regions of Shandong Province，taking into account geographical location and economic development levels. Within each city，one district and one county city were randomly selected as sample areas， resulting in a survey of 481 family doctors. Based on extensive searches of relevant domestic and international literature and consultations with experts，a specialized questionnaire for primary care doctors was designed for the survey. This questionnaire encompassed three key sections：a general information survey，an assessment of the provision of integrated medical and preventive care services，and an evaluation of the collaboration levels among family doctor teams within these services.Questionnaires were used to investigate the implementation of integrated medical and preventive care and the collaboration among family doctors within these services. Binary logistic regression analysis was employed to examine the factors influencing the collaboration among family doctors in integrated medical and preventive care. **Results** 76.1% of family doctors exhibited a high level of teamwork in the integration of medical and preventive care.The results showed that family doctors with bachelor's degree or above（OR=2.343），professional titles of primary（OR=1.887）and intermediate and above（OR=2.978），understanding of the integration of medical and prevention system（OR=6.618），believe that the institution attaching importance to integration of medical and preventive care（OR=2.861），and participating in one（OR=2.561）and two or more trainings within half a year（OR=3.833）had a higher level of teamwork in integration of medical and preventive care（P<0.05）. **Conclusion** At this stage，there is still a lot of room for improvement in the teamwork level of family doctors in the integration of medical and preventive care.It is necessary to continue to improve the awareness of family doctors on the integration of medical and preventive care，improve the system of providing institutional medical and prevention integration services，provide reasonable economic subsidies and policy incentives for family doctors，strengthen training，and further improve the level of teamwork of family doctors.

【Key words】 Physicians，family；Integration of medical and preventive care；Teamwork；Service provision

随着人口老龄化以及以慢性病为代表的非传染性疾病负担的加重，“以疾病为中心”的卫生服务模式已无法满足日益增长的个体和人群健康需求。为满足人们高质量的健康服务需求，需要提供全方位、全生命周期维护健康的综合性、一体化服务[1-2]。“医防融合”是指从组织管理、资源配置、信息共享、队伍建设等多个方面破除医疗服务体系和公共卫生服务体系之间的体制机制阻碍，以达到预防疾病、提高居民健康水平的目标[3]。国家卫健委颁布的《关于做好 2019 年家庭医生签约服务工作的通知》中明确指出：以家庭医生团队为载体，以高血压、糖尿病等慢性病管理为突破口，强化基层医防融合，家庭医生要将健康档案管理、慢性病随访、健康教育等公共卫生服务与临床治疗服务整合开展[4]。家庭医生团队可以充分整合医疗资源，在医防融合服务提供中发挥重要作用。既往关于家庭医生团队提供医防融合服务的相关研究集中于服务模式[5]、实施效果[6]等方面。但目前我国家庭医生团队数量及能力不足，缺乏多学科、多专业的协作，阻碍了医防融合服务的提供[7]。本文旨在探索医防融合服务提供过程中家庭医生团队的协作水平及影响因素，为进一步完善家庭医生签约服务和医防融合服务提供参考和借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究场景和设计

于 2023 年 8 月，采用多阶段分层随机抽样，按照地理位置和经济发展水平，在山东省的东、中、西部地区各选择烟台市、潍坊市以及聊城市，在每个地市随机选择 1 个区和 1 个县 / 县级市作为样本地区。每个区随机选择 3 家街道卫生服务中心或乡镇卫生院、每个县 / 县级市随机选择 4 家乡镇卫生院或街道卫生服务中心作为样本单位。将乡镇卫生院 / 街道社区卫生服务中心调查当日在岗的基层医生集中起来，并在其辖区内随机抽取 15 名左右村医 / 社区医生，进行问卷调查。最终共计发放问卷 537 份，排除未收回和填写不完整的问卷，共收集 481 份有效问卷，问卷有效应答率为 89.6%。本研究遵照山东大学公共卫生学院伦理委员会章程，通过并取得伦理审查批件（LL20221120），被调查者均知情同意。

1.2 研究对象

本研究以基层临床医生为研究对象，纳入标准：（1）调查当天在岗的临床医生；（2）理解并自愿参加本次调查。排除标准：（1）不愿意签署知情同意书；（2）填写问卷中存在关键信息遗漏或逻辑错误。

1.3 调查工具

在大量检索国内外相关文献和咨询相关专家的基础上，设计针对基层医生的专门问卷进行调研，问卷包括三个部分：（1）一般情况调查表，包括性别、年龄、婚姻状况、学历、从医年限、职称、收入等。（2）医防融合服务提供情况调查表，包括对医防融合服务认知情况、所在机构医防融合服务开展情况等。（3）家庭医生团体在医防融合中的协作水平调查问卷，采用研究者自行编制的医防融合中家庭医生团队协作情况调查问卷进行调查。该问卷以 D'Amour 团队协作模型为理论基础[8]，该模型概念化了初级卫生保健系统下多专业协作过程与行动，包含了共同目标与愿景、内在化、治理、规范化四个维度。本研究结合文献和专家论证编制调查问卷，问卷共 5 个维度，分别是共同目标与愿景维度、内在化维度、治理维度、规范化维度、激励维度。各条目均采用 Likert 5 分制评分，从“非常不符合”到“非常符合”，分别赋值为 1~5 分。共同目标与愿景维度共 4 个条目，总分值为 20 分；内在化维度共 7 个条目，总分值为 35 分；治理维度共 9 个条目，总分值为 45 分；规范化维度共 4 个条目，总分值为 20 分；激励维度共 6 个条目，总分值为 30 分；家庭医生团队协作水平共 30 个条目，总分值为 150 分。采用 70% 作为各维度及各条目家庭医生团队协作水平高低的标准。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.978，KMO 值为 0.968，具有良好的信效度。

1.4 统计分析

采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析，计数资料以相对数表示，组间比较采用 χ^2 检验；采用二分类逻辑回归分析医防融合服务中家庭医生团队协作情况的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

被调查的 481 例家庭医生中，机构所在地区为乡镇者 264 例（54.89%）；女 271 例（56.3%）；40~49 岁年龄组 178 例（37.0%）；在婚者 419 例（87.1%）；本科及以上学历者 216 例（44.9%）；从医年限在 20~29 年者 152 例（31.6%）；初级职称者 196 例（40.7%）；中收入者（2 500~4 999 元）245 例（50.9%）；不了解医防融合政策者 249 例（51.8%）；认为所在机构重视医防融合者 422 例（87.7%）；认为所在机构没有医防融合经济补助者 426 例（88.6%）；半年内参加 1 次医防融合培训的 264 例（54.9%）。见表 1。

表 1 调查对象基本情况（n=481）

Table 1 Basic information of the respondents

变量	例数	百分比（%）
机构所在地区		
乡镇	264	54.89
街道	217	45.11
性别		
男	210	43.7
女	271	56.3
年龄		
<30 岁	76	15.8
30~39 岁	136	28.3
40~49 岁	178	37.0
≥ 50 岁	91	18.9
婚姻		
在婚	419	87.1
其他	62	12.9
学历		
高中、中专及以下	114	23.7
大专	151	31.4
大学本科及以上	216	44.9
从医年限		
<10 年	115	23.9
10~19 年	140	29.1
20~29 年	152	31.6
≥ 30 年	74	15.4
职称		
无	161	33.5
初级	196	40.7
中级及以上	124	25.8
月收入		
<2 500 元	125	26.0
2 500~4999 元	245	50.9
≥ 5 000 元	111	23.1
了解政策情况		
不了解	249	51.8
了解	232	48.2
认为所在机构是否重视医防融合服务		
不重视	59	12.3
重视	422	87.7
认为所在机构是否有医防融合经济补助		
否	426	88.6
是	55	11.4
半年内参加培训次数		
0 次	43	8.9
1 次	264	54.9
2 次及以上	174	36.2

2.2 医防融合服务中家庭医生团队协作水平各维度及各条目基本情况



76.1% 的家庭医生在医防融合服务中的团队协作水平较高；83.2% 的家庭医生在共同目标与愿景维度表现水平较高；70.5% 的家庭医生在内在化维度表现水平较高；76.9% 的家庭医生在治理维度表现水平较高；81.7% 的家庭医生在规范化维度表现水平较高；73.8% 的家庭医生在激励维度表现水平较高。见表 2。

2.3　医防融合服务中家庭医生团队协作水平影响因素的单因素分析

不同特征的家庭医生在医防融合服务中的团队协作水平比较结果显示，不同机构所在地区、学历、职称、了解政策情况、认为所在机构是否重视医防融合服务、认为所在机构是否有医防融合经济补助、半年内参加培训次数的家庭医生团队协作水平比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 3。

2.4　医防融合服务中家庭医生团队协作水平影响因素的回归分析

表 2　家庭医生在医防融合中团队协作水平各维度及各条目基本情况［例（%），n=481］

Table 2　The level of teamwork and the basic situation of each dimension and each item of family doctors in the integration of integration of medical and prevention

	团队协作水平各维度及各条目	低	高
	家庭医生团队协作水平	115（23.9）	366（76.1）
	共同目标与愿景	81（16.8）	400（83.2）
1	在医防融合服务中，我明确家庭医生所需提供的项目、各成员职责分工及目标数量	111（23.1）	370（76.9）
2	我能以人为中心，为居民提供全方位全周期的医疗、预防、康复、健康教育等服务	87（18.1）	394（81.9）
3	在医防融合服务中，家庭医生团队成员会及时更新签约对象的现状或诊疗方案	103（21.4）	378（78.6）
4	在医防融合服务中，团队成员会鼓励签约对象积极参与诊疗方案的制定	97（20.2）	384（79.8）
	内在化	142（29.5）	339（70.5）
5	我经常与不同科室同事通过微信、QQ 平台和私下面对面交流医防融合工作	155（32.2）	326（67.8）
6	我所在的家庭医生团队经常召开团队会议有效解决签约对象的医防融合服务问题	146（30.4）	335（69.6）
7	为提供医防融合服务，我所在的家庭医生团队经常组织跨学科人员共同参与的培训	160（33.3）	321（66.7）
8	为提供医防融合服务，我所在的家庭医生团队平均每周会聚在一起合作完成任务	172（35.8）	309（64.2）
9	为提供医防融合服务，我所在的家庭医生团队提供了方便成员交流和讨论空间	149（31.0）	332（69.0）
10	医防融合服务过程中，我对家庭医生团队各成员有很高的信赖程度	131（27.2）	350（72.8）
11	我认为我所在家庭医生团队的成员能够胜任医防融合的工作	117（24.3）	364（75.7）
	治理	111（23.1）	370（76.9）
12	我所在的医疗卫生机构成立了跨临床和公卫的部门	156（32.4）	325（67.6）
13	我所在的医疗机构与市 / 县 / 区内其他机构的协作程度很高	145（30.1）	336（69.9）
14	在提供医防融合服务时，我所在的家庭医生团队有上级医疗机构专科医生提供协助	133（27.7）	348（72.3）
15	团队在医疗和预防性公共卫生两类服务协调和合作上，得到单位领导的认可与支持	109（22.7）	372（77.3）
16	医防融合服务提供过程中，家庭医生团队队长的管理能力很好	104（21.6）	377（78.4）
17	在提供医防融合服务中，我参与过家庭医生团队的团队事项决策	131（27.2）	350（72.8）
18	我所在的家庭医生团队中，团队成员拥有不同的学科背景	114（23.7）	367（76.3）
19	我所在的团队中，成员对自己和他人在医防融合提供工作的分工有清晰的认知	100（20.8）	381（79.2）
20	在医防融合服务提供中，家庭医生团队内各成员所负责工作与其专业相关	107（22.2）	374（77.8）
	规范化	88（18.3）	393（81.7）
21	在提供医防融合服务中，家庭医生团队制定了跨专业协作流程的指南和协议	135（28.1）	346（71.9）
22	我所在的家庭医生团队制定了医防融合服务的团队工作计划	118（24.5）	363（75.5）
23	在提供医防融合服务中，我能方便获取和查看居民 / 患者的健康档案与电子病历记录	98（20.4）	383（79.6）
24	医疗和预防公共卫生两类服务协调和合作上，有电子信息系统的支持	102（21.2）	379（78.8）
	激励	126（26.2）	355（73.8）
25	我所在的家庭医生团队把医防融合服务的绩效纳入了考核	156（32.4）	325（67.6）
26	医防融合服务考核结果与经费拨付、人员岗位聘用、职称评聘、薪酬待遇等挂钩	174（36.2）	307（63.8）
27	对于医防融合服务提供，我所在的家庭医生团队有完善的绩效评价方案	159（33.1）	322（66.9）
28	对于医防融合服务提供，我认为绩效评价结果与我工作付出相匹配	148（30.8）	333（69.2）
29	我认为和其他成员之间的合作对我所在团队的医防融合服务能力有提升	119（24.7）	362（75.3）
30	我认为和其他成员之间的合作对我个人提供医防融合的服务能力有提升	110（22.9）	371（77.1）

表3 医防融合服务中家庭医生团队协作影响因素的单因素分析
Table 3 Univariate analysis of the influencing factors of family physician teamwork in integration of medical and prevention

变量	低（<105）	高（≥105）	χ^2值	*P*值
机构所在地区			10.220	0.001
乡镇	78（29.55）	186（70.45）		
街道	37（17.05）	180（82.95）		
性别			0.067	0.795
男	49（23.33）	161（76.67）		
女	66（24.35）	205（75.65）		
年龄			4.446	0.217
<30岁	16（21.05）	60（78.95）		
30~39岁	29（21.32）	107（78.68）		
40~49岁	52（29.21）	126（70.79）		
≥50岁	18（19.78）	73（80.22）		
婚姻			0.003	0.955
在婚	100（23.87）	319（76.13）		
其他	15（24.19）	47（75.81）		
学历			10.409	0.005
高中、中专及以下	36（31.58）	78（68.42）		
大专	42（27.81）	109（72.19）		
大学本科及以上	37（17.13）	179（82.87）		
从医年限			6.892	0.075
<10年	26（22.61）	89（77.39）		
10~19年	32（22.86）	108（77.14）		
20~29年	46（30.26）	106（69.74）		
≥30年	11（14.86）	63（85.14）		
职称			21.402	<0.001
无	58（36.02）	103（63.98）		
初级	40（20.41）	156（79.59）		
中级及以上	17（13.71）	107（86.29）		
月收入			4.096	0.129
<2 500元	35（28.00）	90（72.00）		
2 500~4 999元	61（24.90）	184（75.10）		
≥5 000元	19（17.12）	92（82.88）		
了解政策情况			71.294	<0.001
不了解	99（39.76）	150（60.24）		
了解	16（6.90）	216（93.10）		
认为所在机构是否重视医防融合服务			26.826	<0.001
不重视	30（50.85）	29（49.15）		
重视	85（20.14）	337（79.86）		
认为所在机构是否有医防融合经济补助			11.624	0.001
无	112（26.29）	314（73.71）		
有	3（5.45）	52（94.55）		
半年内参加培训次数			27.489	<0.001
0次	23（53.49）	20（46.51）		
1次	65（24.62）	199（75.38）		
2次及以上	27（15.52）	147（84.48）		

家庭医生团队协作水平得分为因变量（赋值：低水平组=0，高水平组=1），以个人基本情况、了解政策情况、单位重视情况、认为所在机构是否提供医防融合经济补助、半年内参加医防融合培训次数为自变量进行二分类逻辑回归分析。结果显示，大学本科及以上学历的家庭医生比高中、中专以下学历的家庭医生医防融合团队协作水平更高［*OR*（95%*CI*）=2.343（1.019~5.388）］；初级［*OR*（95%*CI*）=1.887（1.041~3.421）］、中级及以上［*OR*（95%*CI*）=2.978（1.176~7.541）］职称者比无职称者医防融合服务中家庭医生团队协作水平更高（$P<0.05$）；了解医防融合政策的家庭医生比不了解医防融合政策的家庭医生医防融合团队协作水平更高［*OR*（95%*CI*）=6.618（3.562~12.295）］；机构重视医防融合服务比机构不重视医防融合服务的家庭医生医防融合团队协作水平更高［*OR*（95%*CI*）=2.861（1.484~5.513）］；半年内参加一次［*OR*（95%*CI*）=2.561（1.114~5.891）］、两次及以上［*OR*（95%*CI*）=3.833（1.568~9.370）］医防融合培训的家庭医生比不参加医防融合培训的家庭医生医防融合团队协作水平更高（$P<0.05$）。见表4。

3 讨论

3.1 医防融合服务中家庭医生团队协作有较大提升空间

研究发现医防融合服务中家庭医生团队协作水平仍有较大提升空间。其中，受调查的家庭医生中共同目标与愿景维度表现水平高的家庭医生占比较高。这表明家庭医生与团队其他成员之间能够相互理解并形成了共同的工作目标，在团队工作的过程中也能够以患者为中心，及时关注患者的病情并能够鼓励患者参与自己的诊疗过程。家庭医生团队在构建团队目标时也应该将团队目标与成员个人目标相结合，从而激发团队成员的内在动力，增强团队成员的归属感与责任感。内在化维度表现水平高的家庭医生占比最少。这表明家庭医生团队内部的团队沟通、培训学习的机会较少，家庭医生对团队成员的胜任力以及可靠性认可度不高。机构应为家庭医生团队成员提供医防融合相关的培训，加强团队成员之间的沟通，提高团队成员之间的信任程度，从而加深彼此的了解程度[9]。

3.2 加强政策认知与培训能够提升家庭医生团队协作水平

本研究发现学历、职称、是否了解医防融合制度以及参加医防融合培训是医防融合服务中家庭医生团队协作水平的影响因素。高学历以及高职称的家庭医生接触医防融合机会多，对医防融合的目的及重要性更为认同[10]。对医防融合服务认知的深化能提高医务人员自身业务水平，对提高居民健康水平、缓解居民就医困难等

表 4 医防融合服务中家庭医生团队协作水平影响因素回归分析
Table 4 Regression analysis of influencing factors of family doctors' teamwork level in integration of medical and prevention

变量	*OR* 值	95%*CI*	SE	*P* 值
机构所在地区（以乡镇为参照）				
街道	1.443	0.798~2.612	0.436	0.225
性别（以男为参照）				
女	1.004	0.581~1.737	0.280	0.986
年龄（以 <30 岁为参照）				
30~39 岁	0.679	0.211~2.181	0.404	0.516
40~49 岁	0.516	0.127~2.089	0.368	0.354
≥ 50 岁	0.663	0.123~3.554	0.568	0.632
婚姻（以在婚为参照）				
其他	0.610	0.233~1.595	0.299	0.314
学历（以高中、中专及以下为参照）				
大专	1.342	0.676~2.663	0.469	0.400
大学本科及以上	2.343	1.019~5.388	0.995	0.045
从医年限（以 <10 年为参照）				
10~19 年	1.091	0.382~3.115	0.584	0.870
20~29 年	1.102	0.324~3.745	0.687	0.876
≥ 30 年	2.786	0.586~13.240	2.215	0.197
职称（以无为参照）				
初级	1.887	1.041~3.421	0.572	0.036
中级及以上	2.978	1.176~7.541	1.411	0.021
月收入（以 <2 500 元为参照）				
2 500~4 999 元	0.762	0.401~1.449	0.249	0.408
≥ 5 000 元	0.419	0.156~1.123	0.210	0.084
了解政策情况（以不了解为参照）				
了解	6.618	3.562~12.295	2.091	<0.001
认为所在机构是否重视医防融合服务（以不重视为参照）				
重视	2.861	1.484~5.513	0.957	0.002
认为所在机构是否有医防融合经济补助（以无为参照）				
有	4.307	1.206~15.377	2.796	0.025
半年内参加培训次数（以 0 次为参照）				
1 次	2.561	1.114~5.891	1.088	0.027
2 次及以上	3.833	1.568~9.370	1.748	0.003

方面具有重要意义。从根本上，要改革医学教育模式，转变医护人员对预防医学的观念，打破专业界限，融合临床与预防服务。机构要定期组织针对医防融合的培训和研讨会，结合家庭医生岗位胜任力的衡量标准，开发聚焦于不同病种、不同服务群体的家庭医生胜任力提升的培训项目[11]，提高家庭医生对医防融合的认识。

3.3 强化机构重视与管理能够提升家庭医生团队协作水平

家庭医生认为所在机构是否重视医防融合服务的开展是影响家庭医生团队协作水平的重要因素。既往研究也显示，目前我国医防融合机制不健全，“医”和“防”二者未能融会贯通，医防脱节现象严重[12]。第一，基层医疗卫生机构应加强对医防融合服务的关注度，完善人才培养和管理制度，促进机构人事分配制度的完善；第二，基层医疗卫生机构需要建立协同工作机制，包括内部协同和外部协同。内部协同是指机构内部各部门之间的协同，外部协同是指机构与外部单位之间的协同。通过建立协同工作机制提高机构整体运行效率和服务质量。

3.4 完善经济激励与考核能够提升家庭医生团队协作水平

本研究结果表明，是否为医生提供医防融合经济补助也是影响家庭医生团队协作的因素。有研究表明，基层医疗卫生机构实行绩效工资改革后，从事公共卫生工作的收入低于临床工作，导致部分临床医生不愿从事公共卫生工作，影响医防融合工作的开展[13]。建议在政府主导的同时，建立社会捐赠与资助等多元化的筹资机制，合理增加工作经费[14]。同时也要创新考核激励机制，建立基于医疗和公共卫生服务数量及质量的团队绩效考评方法，按绩效分配薪酬，激励家庭医生团队成员积极参与，提供优质的医防融合服务。加强绩效管理，建立科学的绩效评价机制和指标体系，对团队成员医防融合的提供情况进行全面、客观的评价，推动医防融合工作的深入开展。

4 小结

综上，现阶段医防融合服务中家庭医生团队协作水平仍有较大提升空间。基层机构应完善自身的医防融合服务制度安排，完善对于家庭医生提供医防融合服务的绩效考核及激励机制，并为家庭医生提供医防融合服务给予一定的经济补助。通过培训提高家庭医生对医防融合服务的认知程度，完善人才培养机制，提高在医防融合服务中家庭医生团队协作水平。

目前家庭医生团队与医防融合实践相结合的研究相对较少，本研究的创新性在于将家庭医生团队与具体的医防融合工作内容相结合丰富了该领域的实证研究。本研究的局限性是研究为横断面研究，无法展示变化情况，建立因果关系的能力较弱，在一定程度上影响结果的准确性。后续需要加入时间维度，追踪医防融合服务中家庭医生团队协作水平的变化，提高研究结果的准确性、科学性。

作者贡献：范文瑜提出主要研究目标，负责研究的构思与设计，研究的实施，撰写论文；范文瑜、马兴丽进行数据的收集与整理，统计学处理，图、表的绘制与展示；张世龙、张馨丹、赵洋进行论文的修订；王海鹏负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

范文瑜 https://orcid.org/0009-0007-8750-3071

参考文献

[1] 苏明阳，徐进，刘晓云，等. 基本医疗卫生与公共卫生服务整合的国际经验及启示[J]. 中国卫生政策研究，2021，14(8)：67-73. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2021.08.010.

[2] 赵琳琳，邵爽，罗琪，等. 国内家庭医生团队医防融合实践策略研究[J]. 中国全科医学，2023，26(22)：2715-2719. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0246.

[3] 雷桃，杨金侠. "医防融合"的概念与理论基础和实现路径[J]. 安徽预防医学杂志，2023，29(1)：1-3，18. DOI：10.19837/j.cnki.ahyf.2023.01.001.

[4] 陈家应，胡丹. 医防融合：内涵、障碍与对策[J]. 卫生经济研究，2021，38(8)：3-5，10.

[5] 李俊，江雁，鲍玥葵，等. 家庭医生团队医防融合一体化模式实施效果分析[J]. 中国公共卫生管理，2021，37(5)：574-578. DOI：10.19568/j.cnki.23-1318.2021.05.0003.

[6] 廖宇佳，陈秀香，彭筱平. 家庭医生团队对高血压患者进行规范化管理的效果评价[J]. 中国医药导刊，2023，25(2)：192-198. DOI：10.3969/j.issn.1009-0959.2023.02.014.

[7] 于梦根，赵璇，李惠文，等. 我国基层医疗卫生机构医护人员的医防整合行为及影响因素研究[J]. 中国全科医学，2021，24(1)：46-51. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.037.

[8] D'AMOUR D，GOULET L，LABADIE J F，et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations[J]. BMC Health Serv Res，2008，8：188. DOI：10.1186/1472-6963-8-188.

[9] 易璐，刘志刚. 基于团队效能的高校优秀教学团队建设研究[J]. 江西理工大学学报，2015，36(6)：90-93. DOI：10.13265/j.cnki.jxlgdxxb.2015.06.018.

[10] 曹竣琛，王文婷，赵继民，等. 杭州市公立医院医务人员医防融合认知评价与满意度分析[J]. 现代医院，2023，23(12)：1894-1897. DOI：10.3969/j.issn.1671-332X.2023.12.023.

[11] 杨朝晖，刘冬莹. 国外医防融合全科人才培养对我国医学教育的启示[J]. 继续医学教育，2023，37(11)：121-124. DOI：10.3969/j.issn.1004-6763.2023.11.031.

[12] 张换芳，金婷婷，彭丽莉，等. 基层医疗卫生机构医防融合的困境与解决思路[J]. 中国农村卫生，2022，14(12)：33-37，63. DOI：10.3969/j.issn.1674-361X.2022.12.012.

[13] 郑喆，郭岩，陈浩，等. 医防融合背景下我国基层医疗卫生机构医防工作现状及认知调查[J]. 现代预防医学，2022，49(21)：3932-3936，3992. DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202204419.

[14] 屈伟，陈浩，郑琪，等. 医防融合视域下基层公共卫生人才队伍的建设与发展[J]. 中国卫生事业管理，2021，38(11)：839-843，846.

（收稿日期：2024-10-15；修回日期：2025-02-21）

（本文编辑：崔莎）